

Ambulante opiatendetox met Suboxone[®]

Michiel Dethmers*

Inleiding

Suboxone[®] is een combinatiepreparaat van buprenorfine en naloxone. Buprenorfine is een partiële opioïdagonist en -antagonist die zich aan de μ - en κ -receptoren in de hersenen bindt en zo het effect van heroïne blokkeert, de 'craving' naar heroïne vermindert en de ontwenningssverschijnselen van opiaten verzacht. Doordat het een partiële antagonist is, is er minder sedatie en lijkt er tevens minder risico te zijn op fysiologische afhankelijkheid. Bovendien is er weinig risico op accidentele overdoseringen (bijvoorbeeld door kinderen).

Buprenorfine is ingeslikt weinig werkzaam, daarom moet men het onder de tong laten smelten. Tot voor kort waren alleen tabletten van 0,2 mg beschikbaar, en het onder de tong laten smelten van 20-40 tabletten om de juiste dosering te bereiken was op zijn minst klantonvriendelijk. De komst van Suboxone[®] 2 mg en 8 mg is daarom een belangrijke verbetering. De toevoeging van naloxone is bedoeld om intraveneus misbruik tegen te gaan: naloxone blokkeert effectief de werking van opiaten en geeft dus direct onthoudingsverschijnselen, maar alleen als het wordt gespoten; in de maag wordt het onwerkzaam. Dit moet dus misbruik voorkomen.

Bij de omschakeling van methadon naar buprenorfine wordt allereerst de methadon gestaakt. Nadat zich onthoudingsverschijnselen beginnen voor te doen, wordt gestart met 2-8 mg buprenorfine per dag. De tweede dag kan dit verhoogd worden. Meestal is 16 mg per dag voldoende, maar het kan voorkomen dat hogere doses noodzakelijk zijn. Daarna kan de dosis buprenorfine weer worden afgebouwd. Tijdens de omschakeling kunnen ontwenningssverschijnselen kortdurend worden bestreden met een benzodiazepine in een therapeutische dosis, waarbij rekening gehouden moet worden met de versterking van het

* Drs. M. Dethmers is verslavingsarts bij Verslavingszorg Noord Nederland te Hooftgevee. E-mail: m.dethmers@vnn.nl.

centraal depressieve effect en in het bijzonder het risico van ademhalingsdepressie. Extra zorgvuldigheid is daarom belangrijk bij patiënten die bekend zijn met misbruik van alcohol, benzodiazepinen of barbituraten.

Met de invoering van de Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB) bij Verslavingszorg Noord Nederland zijn van alle patiënten in de regio Zuidwest-Drenthe die opiaatvervangende medicatie kregen opnieuw gegevens verzameld, zodat een volledig behandelingsplan met een begeleidingsmodule en medicatiemodule ingevuld konden worden, waarbij effectevaluatie nog beter kon plaatsvinden. In de gesprekken die hieruit volgden werden cliënten onder andere voorgelicht over mogelijkheden tot methadonafbouw, al dan niet met omzetting naar buprenorfine als tussenstap, bij een mislukte poging tot methadonafbouw in het verleden.

Vanuit de methadonpost in Hoogeveen heb ik als verslavingsarts vervolgens vijf patiënten ondersteund bij de afbouw van methadon, waarbij methadon werd omgezet naar Suboxone[®], wat vervolgens werd afgebouwd. Van vier van deze cliënten beschrijf ik hieronder de behandelresultaten. De vijfde casus beschrijf ik hier niet, omdat het om een soortgelijke casus gaat als bij cliënt A.

Cliënt A

DIAGNOSE

Cliënt A, een 46-jarige man, is sinds 26 jaar opiaatafhankelijk. Cliënt is sinds vijf jaar stabiel met methadon 20 mg, dat hij op recept krijgt. Cliënt is zonder bijgebruik van heroïne, cocaïne, amfetaminen of benzodiazepinen. Maandelijkse urinecontroles van het voorgaande halfjaar bevestigen dit. Cliënt drinkt dagelijks twee eenheden alcohol en rookt twintig sigaretten. Cliënt is gehuwd, woont zelfstandig en heeft een betaalde baan. Er is een blanco medische voorgeschiedenis. Tractusanamnese: er zijn geheugenklachten bij een eenzijdige voeding. Verder zijn er obstipatieklachten. Cliënt heeft meerdere pogingen gedaan om methadon te staken, maar dit mislukte door ontwenningsklachten als spierkrampen in rug en benen in rust.

BEHANDELING

Overeengekomen wordt om cliënt over te zetten op buprenorfine. Hiertoe wordt de methadon afgebouwd tot 10 mg per dag; na drie weken wordt de methadon gestaakt. Nadat de methadon gedurende 36 uur gestaakt is geweest, start cliënt met buprenorfine 2 mg, maar mindert naar eigen behoefte de dosis naar 1,8 tot 1,6 mg.

Na een maand bouwt cliënt de buprenorfine in een week af met 0,2 mg per dag. Een maand later is cliënt nog steeds abstinente van opiaten en ervaart hiernaar ook geen trek.

Cliënt B

DIAGNOSE

Cliënte B is een 46-jarige vrouw met opiaatafhankelijkheid sinds twaalf jaar en een benzodiazepinenafhankelijkheid. Ze zit sinds zeven jaar in het methadonprogramma en is sindsdien zonder bijgebruik van heroïne of cocaïne. De voorgeschiedenis vermeldt een dysthyme stoornis en een 'irritable bowel syndrome'. Cliënte krijgt op doktersrecept diazepam 15 mg, Seroquel® 300 mg en methadon 25 mg middels receptverstrekking. Urineonderzoek bevestigt dat er geen bijgebruik is. Cliënte geeft aan de methadon te willen afbouwen naar nul middels Suboxone®.

BEHANDELING

Zoals afgesproken wordt de methadon 48 uur gestaakt en vervolgens wordt Suboxone® volgens voorschrift opgestart. Tegen de opiaatontwenning wordt kortdurend een extra tablet oxazepam 50 mg voor de nacht gebruikt. In die periode is er regelmatig contact, waarbij cliënte meldt dat zij het gevoel heeft dat haar emoties sterker binnenkomen en zegt behoefte te hebben aan 'ventilerende contacten'. Ik geef cliënte daartoe het telefoonnummer van een Suboxone®-ervaringsdeskundige. Cliënte zegt het fijn te vinden dit nummer achter de hand te hebben.

Na een week voelt zij zich redelijk stabiel op 8 mg Suboxone® per dag, wat ze in de loop van nog eens vijf weken weet af te bouwen naar nul. Een maand later zegt cliënte zich prima te voelen zonder de middelen. Ze gebruikt dan nog wel incidenteel diazepam 5 mg voor de nacht.

Cliënt C

DIAGNOSE

Cliënt C is een 44-jarige man met een opiaatafhankelijkheid, te weten een halve gram heroïne per dag en van de zwarte markt 50 mg methadon om niet ziek te worden als er geen heroïne beschikbaar is. Cliënt geeft aan radicaal te willen stoppen met heroïne. Er zou geen bijgebruik zijn van alcohol, cocaïne, speed of benzodiazepinen, wat wordt bevestigd door een urinecontrole.

BEHANDELING

Hierop wordt gestart met Suboxone[®]. Cliënt blijkt echter vanwege opiaatontwenning (zelf) te kort na inname van de laatste methadon-tabletten te zijn gestart met Suboxone[®], waarop dit weer wordt gestaakt. Vervolgens wordt cliënt gestabiliseerd op 30 mg methadon. Dan gaat cliënt vier maanden naar zijn gezin in Thailand, waar hij vooral heroïne gebruikt. De methadonbehandeling wordt onderbroken. Direct na terugkeer in Nederland start cliënt opnieuw met de Suboxone[®] 2-3 mg per dag, wat hij vervolgens in twee maanden afbouwt zonder terugval in bijgebruik van opiaten.

Cliënt D**DIAGNOSE**

Meneer D, een 52-jarige man met een langdurige afhankelijkheid van opiaten en sedativa, meldt zich vanwege een bedrijfsongeval bij het bedienen van machines. Cliënt wijt het voorval aan versuffing door methadon. Hij gebruikt dagelijks 70 mg methadon, 50 mg Seresta[®] en incidenteel cannabis voor het slapen gaan. Sinds twee jaar gebruikt hij geen heroïne of cocaïne meer. Maandelijkse urinecontroles van het afgelopen jaar bevestigen dit.

BEHANDELING

In twee maanden tijd wordt afgebouwd van 70 mg naar 40 mg methadon, waarop meneer D gedurende vijf maanden blijft staan. Na advisering door de methadonarts en door een Suboxone[®]-ervaringsdeskundige, staakt cliënt de methadon om 72 uur na de laatste methadoninname te starten met Suboxone[®]. Dit wordt opgebouwd naar 24 mg per dag, waarbij cliënt naar behoefte oxazepam 50 mg gebruikt vanwege ontwenningsklachten. Cliënt geeft al snel aan zich erg goed en actief te voelen, en bouwt in verloop van weken af naar 12 mg Suboxone[®]. Tijdens het afbouwtraject komen emoties en onderliggende impulscontroleproblemen meer naar boven. Cliënt weet daar door zijn slechte copingvaardigheden en een beperkt introspectievermogen moeilijk raad mee. Hij doet daarom mee aan een Goldstein-training en er wordt gestart met Abilify[®] 10 mg, waardoor de emotionele heftigheid beheersbaar wordt en cliënt zich uitgeruster voelt. Hij blijft tweemaal per week 's avonds een tablet Seresta[®] 50 gebruiken. Suboxone[®] wordt afgebouwd van 12 mg naar 6 mg per dag. Cliënt was tijdens de methadonafbouw gestopt met werken, maar werkt momenteel weer vier ochtenden per week naar tevredenheid als lasser in een activiteitencentrum.

Tot besluit

Conform de RIOB komen in de eerste plaats scenemijders in aanmerking voor opiaatdetox middels buprenorfine. Cliënten A, B en D waren sinds jaren zonder bijgebruik van opiaten, wat de 'compliance' bij het starten van buprenorfine ten goede kwam, terwijl bij casus C de behandeling met buprenorfine pas slaagde na een noodgedwongen abstinentieperiode van opiaten vanwege verblijf in het buitenland.

Cliënten B en D zijn behalve opiaatafhankelijk ook benzodiazepinen-afhankelijk. Tijdens de omzetting van methadon naar buprenorfine, komen bij deze cliënten in sterkere mate emotieregulatie klachten naar voren, waarvoor extra hulpverlening nodig blijkt.

Een laatste constatering is dat omzetting van methadon naar buprenorfine zich goed liet ondersteunen met een tijdelijk therapeutische dosis of dosisverhoging van langwerkende benzodiazepinen, conform de RIOB.

Literatuur

Loth, C.A., Oliemeulen, L.E.A.P., Jong, C.A.J. de (2005). *Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB)* (publicatienr. 2005-297L). Amersfoort: GGZ Nederland, Resultaten Scoren.

Gezondheidsraad (2002). *Medicamenteuze interventies bij drugverslaving* (publicatienr. 2002/10). Den Haag: Gezondheidsraad.